

# Strumenti per promuovere la riflessione sull'esperienza professionale: il Situational Judgment Test

Diego Di Masi <sup>1</sup>, Alessio Surian <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Università di Torino - autore per corrispondenza: [diego.dimasi@unito.it](mailto:diego.dimasi@unito.it)

<sup>2</sup> Università di Padova.

---

## RIASSUNTO

Quali strumenti sono in grado di promuovere processi riflessivi sulle pratiche professionali dei professionisti in formazione? L'articolo presenta il Situational Judgment Test, metodo utilizzato nella selezione del personale, in una sua applicazione con studenti di Medicina impegnati nel tirocinio ospedaliero. Dopo aver presentato lo strumento e descritto le fasi per la progettazione del test, viene sottolineato il ruolo che la relazione tra riflessione e incidenti critici gioca nel processo di esplicitazione delle cornici di senso che condizionano l'agire professionale.

**Parole chiave:** Situational Judgment Test; Decentramento; Competenze interpersonali; Incidenti critici.

---

## ABSTRACT

What tools are available to support reflection by trainees on professional practices? The paper presents the Situational Judgment Test, a method that is being used in the selection of personnel and that we adapted to be of support to higher education Medicine students during their internship. The paper outlines the tool's features and its planning phases. It focuses on the potential for critical incidents to elicit reflection on the mindsets and mental frames that are conditioning the professional agency.

**Keywords:** Situational Judgment Test; Decentralization; Interpersonal skills; Critical accidents.

---

## INTRODUZIONE AL JUDGMENT TEST (SJT).

La ricerca di strumenti per valutare le abilità di un candidato a ricoprire un incarico professionale impegna da secoli l'umanità.

Wainer (1987) fa risalire il primo test al 2200 a.C. quando l'imperatore cinese stabilisce un sistema di valutazione triennale dei suoi funzionari. In seguito, nel 1115 a.C., all'inizio della dinastia Chan, furono

istituite procedure formali per la selezione dei funzionari. Le prove utilizzate vedevano i candidati impegnati a dimostrare di possedere le abilità necessarie a ricoprire gli incarichi richiesti: “tiro con l'arco, aritmetica, equitazione, musica, scrittura e abilità nei riti e nelle cerimonie della vita pubblica e sociale” (Wainer, 1987: 2). Il sistema di valutazione cinese si basava sull'assunto che le prestazioni di un individuo in una situazione controllata forniscono informazioni utili a valutare le abilità richieste in condizioni reali. Il Situational Judgment Test rientra in questa secolare ricerca di strumenti predittivi delle performance (Whetzel & McDaniel, 2009).

Il Situational Judgement Test, utilizzato come predittore delle performance, viene definito da Gessner e Klimoski (2014: 26) come “a low to moderate-fidelity simulation or work sample designed to assess preferences for appropriate behaviours in a work situation”. È una metodologia di valutazione impiegata per misurare il giudizio di una persona quando è posta davanti a una situazione problematica. Lo strumento presenta una varietà di situazioni che si possono incontrare nell'esercizio di una professione. Sono situazioni che hanno rappresentato un evento critico o una sfida che un professionista può incontrare nell'esercizio del proprio lavoro. Lo strumento presenta più situazioni ipotetiche e

chiede agli intervistati di valutare e scegliere tra diverse alternative.

Le situazioni illustrate, individuate attraverso una *job-analysis*, possono essere presentate oralmente, in forma scritta, o avvalendosi di video (Weekley e Ployhart, 2006). Le risposte possono essere aperte (intervista), oppure articolate in diverse opzioni precedentemente individuate da un gruppo di esperti. Quando si opta per la seconda soluzione, ovvero quella delle opzioni alternative, il SJT può essere progettato in due modi. Il primo formato chiede all'intervistato di esprimere una preferenza indicando, tra le alternative proposte, qual è più probabile (o meno probabile) che si verifichi: *ranking* (ordinare le diverse azioni proposte); oppure di esprimere una valutazione su ogni singola opzione: *rating*. La seconda tipologia, invece, invita l'intervistato a indicare la migliore soluzione a partire dalla situazione data (*best single response*) o di indicare le tre migliori (o peggiori) alternative: *multiple choice*. Di seguito un esempio di item con risposta in formato *ranking* (Motowidlo, Hooper e Jackson, 2006: 58).

*Tu e un tuo collega di un altro dipartimento siete entrambi responsabili del coordinamento di un progetto che vede coinvolti entrambi i dipartimenti. Il tuo collega non si sta facendo carico dei compiti che gli spetterebbero.*

*Scegli l'alternativa più probabile e quella meno*

probabile.

A) Ti confronti con il tuo referente chiedendogli di coinvolgere il referente del tuo collega.

B) Parli direttamente con il tuo collega ricordandogli che hai bisogno del suo aiuto e che il progetto non può essere portato a termine efficacemente senza un vero lavoro di squadra.

C) Affronti il tuo collega dicendogli che non sta svolgendo i suoi compiti e che non sarai tu a fargliene carico. Lo solleciti a un maggior impegno per non costringerti a dover coinvolgere il suo referente.

D) Provi a capire le ragioni del suo comportamento e gli spieghi che questa situazione ti costringe a un maggior impegno e che rischia di pregiudicare il buon esito del progetto.

E) Cerchi qualcun altro del suo dipartimento perché ti possa aiutare nel progetto.

Ogni singola opzione di risposta si riferisce a una competenza associata a una performance ritenuta esperta per la posizione per il quale si sta svolgendo il test. La valutazione delle risposte avviene comparando le scelte operate dall'intervistato con quelle adottate dal gruppo di esperti che ha contribuito alla definizione delle situazioni e all'individuazione delle alternative. Questo modello di valutazione delle risposte, basato sul giudizio di esperti, viene definito razionale (Patterson, Zibarras & Ashworth, 2016).

Diverse sono le fasi che si possono seguire per costruire un SJT. Il primo step è dedicato alla costruzione degli scenari. Il punto di partenza è l'individuazione di incidenti cri-

tici raccolti attraverso una *Job analysis*. Questo primo passaggio è condotto in collaborazione con un gruppo di esperti nell'ambito professionale per il quale si intende progettare lo strumento.

Patterson, Zibarras & Ashworth (2016) suggeriscono di rivolgere la *job analysis* focalizzando l'attenzione sui ruoli al fine di raccogliere informazioni su responsabilità, compiti, conoscenze, abilità rilevanti per ogni ruolo che un professionista deve ricoprire nell'esercizio del proprio mestiere. Il contributo degli esperti permette di costruire in modo più accurato lo strumento. Guenole, Chernyshenko & Weekly (2017) raccomandano di costruire scenari in cui sia possibile recuperare le informazioni necessarie per decidere quale azione scegliere, senza però fornire troppi dettagli che potrebbero condurre l'intervistato a preferire la risposta più ovvia.

Una volta definiti gli scenari, la seconda fase prevede l'individuazione delle risposte. Due strade complementari possono essere percorse. La prima prevede di nuovo il coinvolgimento di un gruppo di esperti al fine di identificare sia le risposte ottimali sia quelle meno. La seconda strategia include l'ascolto di persone non esperte per l'individuazione di risposte efficaci (Lievens, Peeters & Schollaert, 2008). Le risposte, che in un SJT rappresentano le diverse possibili azioni che possono essere

scelte per far fronte al dilemma presentato nello scenario, vengono articolate a seconda dei diversi ruoli identificati nella prima fase.

La terza fase è dedicata all'attribuzione dei punteggi per ogni singola risposta. Il metodo usato è quello dell'accordo. Si sottopongono le diverse risposte individuate a un nuovo gruppo di esperti che si confrontano per organizzare le risposte in funzione della loro correttezza/appropriatezza rispetto allo scenario per le quali sono state pensate attribuendo, a ogni alternativa, un punteggio/valutazione.

## SJT E MEDICAL EDUCATION

Come in molti ambiti professionali, anche il contesto medico ha visto una crescente applicazione del SJT nella selezione del personale, soprattutto nei paesi anglofoni (Lievens, Peeters & Schollaert, 2008). Il metodo di valutazione del SJT capace, per il suo focus sulle situazioni, di misurare le competenze interpersonali dei candidati, sembra offrire una risposta ai limiti dei test di selezione centrati esclusivamente sulle competenze cognitive. La letteratura scientifica mostra la debolezza dei processi di selezione dei futuri medici centrati sui risultati scolastici degli studenti. Se può essere un criterio per l'accesso ai corsi di Laurea in Medicina, la loro capacità predittiva diminuisce quando ci spostiamo sulla

pratica clinica e sull'esercizio della professione medica (Patterson, Zibarras & Ashworth, 2016).

Inoltre, come vedremo in seguito, il SJT può essere utilizzato anche come strumento formativo per favorire la riflessione e la meta-riflessione degli studenti sul proprio agire professionale, attività individuale e di gruppo che può essere stimolata dai risultati del test.

In un recente studio (Surian & Di Masi, 2017) è stato sperimentato il SJT con studenti del terzo anno di Medicina dell'Università di Genova e dell'Università "La Sapienza di Roma" impegnati nel tirocinio ospedaliero.

Lo strumento è stato progettato a partire dal lavoro condotto dal Royal College of Physicians and Surgeons of Canada che definisce un framework di competenze del medico esperto: il CanMEDS (Frank, Snell, Sherbino, 2015). Il CanMEDS identifica e descrive le competenze che un medico deve possedere per rispondere in modo efficace ai bisogni di salute e di assistenza dei propri pazienti. Nel CanMEDS il medico esperto (clinico efficace, capace di fornire assistenza medica eccellente e centrata sul paziente) integra altre competenze: Comunicazione (col paziente e il suo contesto sociale), Collaborazione (come membro di un team), Leader (capace di gestire risorse e aumentare l'efficienza delle organizza-

zioni), Difensore della salute (di individui, popolazioni e gruppi sociali), Studioso (impegnato nell'apprendimento continuo e riflessivo) e Professionista (portatore di valori).

Seguendo le fasi illustrate nel paragrafo precedente, gli scenari sono elaborati da un gruppo di medici esperti che hanno individuato, a partire dalla propria pratica professionale, 14 incidenti critici, due per ogni ruolo del CanMEDS. Gli stessi medici hanno inoltre avviato un confronto interno al gruppo per arrivare all'individuazione di cinque azioni alternative da proporre per ogni singolo scenario. Per le risposte si è fatto riferimento alle competenze chiave che contribuiscono a definire i diversi ruoli individuati nel CanMEDS. Lo strumento, completo di scenari (n° 14) e risposte alternative (n° 70), è stato rivisto da un secondo gruppo di medici esperti.

I partecipanti sono stati invitati a valutare e ordinare le diverse azioni (*key-competences*) in termini di priorità rispetto alle condizioni presentate nello scenario (*ranking*). Di seguito un esempio:

*Un paziente anziano e con un grado ridotto di autosufficienza durante la notte è caduto dal letto. Sei il medico di guardia e, avvisato dagli infermieri, accorri, lo visiti, richiedi una TC del capo per accertare che non ci siano stati danni.*

*Al mattino, a fine turno (ordina da 1 a 5 per importanza quanto alla correttezza professionale):*

*A) Smonti dal servizio e vai a casa: il tuo compito clinico per la cura del paziente è assolto.*

*B) Ti fermi anche oltre l'orario, perché ti senti di dover parlare coi parenti.*

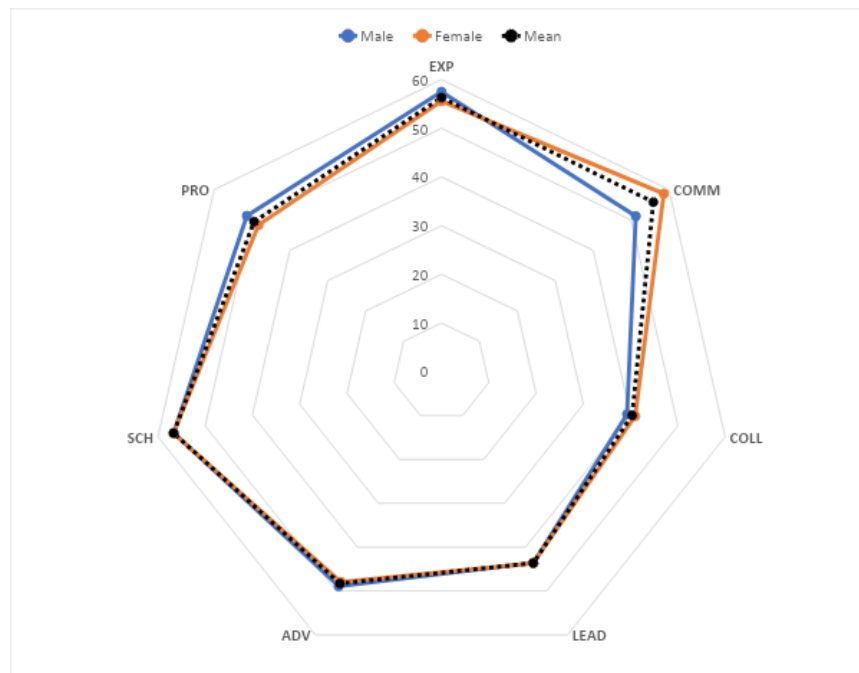
*C) Riferisci l'evento e ciò che hai fatto ai colleghi che prendono servizio al mattino.*

*D) Collabori con il capo sala a rivedere le norme di sicurezza per i pazienti.*

*E) Scrivi un rapporto disciplinare contro gli infermieri del turno di notte per tutelarti da un'eventuale denuncia.*

Una volta compilato il SJT, ogni studente ha ricevuto due output. Il primo è un grafico radar che presenta il punteggio medio per ogni ruolo del CanMEDS (Grafico 1). Il punteggio finale è stato calcolato ponderando su una scala da 0 a 100 le risposte degli studenti secondo la priorità precedentemente definita dal gruppo di esperti.

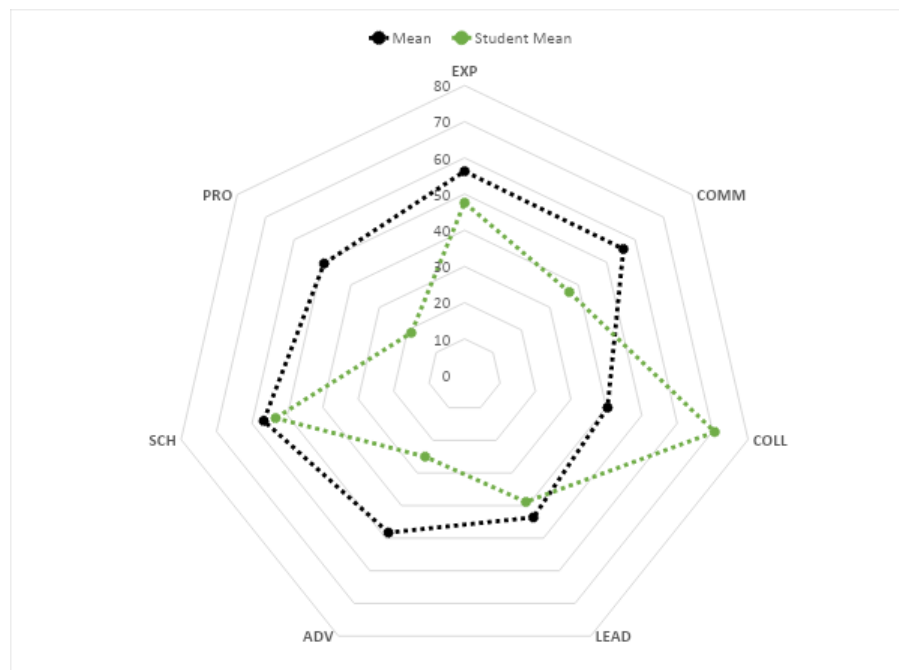
**Grafico 1.** Risultati degli studenti dell'Università "La Sapienza" di Roma, confronto tra generi



Il secondo output è un grafico radar che indica il punteggio individuale e il punteggio complessivo del gruppo (Grafico 2). Il secondo grafico mostra il profilo di compe-

tenza dello studente ed evidenzia i ruoli professionali assunti dallo studente nella gestione degli incidenti critici descritti negli scenari.

**Grafico 2.** Profilo di uno studente



Al fine di rendere esplicito il ragionamento sotteso ai giudizi espressi dagli studenti nella compilazione dello strumento (Weekley & Ployhart 2006), sono stati restituiti i profili individuali per poi analizzare i commenti degli studenti sollecitati da alcune domande stimolo poste dai ricercatori.

In uno studio precedente (Surian & Di Masi, 2017) sono state analizzate, in particolare, le risposte relative all'area della comunicazione, mettendone in evidenza dinamiche relative sia all'ascolto attivo, sia alla capacità negativa (Simpson et al., 2002) che chiama in causa l'abilità di resistere, in alcuni casi, alla tentazione a muoversi all'interno di routine consuete.

Tale atteggiamento rimanda anche ad alcune considerazioni che ci pare opportuno esplorare nei paragrafi seguenti in merito ad aspetti condivisi fra aree diverse di competenza.

## LA DIMENSIONE DELL'EXOTOPIA NELLA COMUNICAZIONE E NELLA COLLABORAZIONE

È interessante osservare come vi siano competenze che presentano aree di intersezione, per esempio riguardo alla dimensione delle relazioni interpersonali. In particolare, è osservabile come un approccio esperto alla comunicazione con il paziente e il suo contesto sociale, non possa pre-

scindere da abilità relative al prendere in considerazione punti di vista e cornici di riferimento altrui che giocano un ruolo chiave anche nell'area della collaborazione all'interno di team di lavoro e con i professionisti dei diversi ambiti socio-sanitari.

In questo ambito Depalmas e Ferro Allodola (2014) sollecitano approcci alla formazione in ambito medico e sanitario in grado di sollecitare la capacità del professionista di decentrarsi rispetto ai propri modelli di costruzione socio-cognitiva della realtà. Pongono il problema del come sia possibile far questo evitando di ridurre la tensione al decentramento al ritenere di essere in grado di adottare la prospettiva del paziente. Per affrontare tale problema riprendono il concetto di *vnenakhodimost*, proposto da Michail Bachtin e, più frequentemente divulgato in ambito occidentale come "exotopia", per esempio da Sclavi (2003). In questa prospettiva, cogliere il punto di vista dell'altro non presuppone cercare di mettersi nei suoi panni. L'empatia, intesa come tentativo di raccogliere elementi sia affettivi, sia cognitivi, sia di contesto che permettano di "immedesimarsi" in un'altra persona sembra preludere, piuttosto, ad un esercizio caratterizzato da una certa "arroganza" - nel pretendere di poter davvero compiere un'operazione tanto ambiziosa. In modo diverso, decentrarsi esercitando l'exotopia non sottovalu-

ta gli elementi relativi alle differenze (di ruolo, di età, culturale, di classe, di genere etc.) e ne tiene conto come elementi di una “distanza” fra due prospettive che possono trovare ambiti di scambio quando si attui uno sforzo nel riconoscere l'altro come caratterizzato da uno sguardo autonomo e, almeno in linea di principio, sensato e legittimo. La ricerca di uno scambio caratterizzato da elementi di reciprocità pone le basi per una disponibilità ad essere attraversati e potenzialmente modificati dagli occhi dell'interlocutore proprio nella misura in cui i diversi elementi di “senso” emergono, con un potenziale reciproco riconoscimento dei significati che vengono attribuiti a fenomeni al centro del comune focus comunicativo. Non si tratta di rinunciare al proprio punto di vista, ma, per cominciare, di evitare di ritenere che sia l'unico possibile, provando ad esplorare i fili conduttori delle narrazioni altrui come possibili e inviti a prendere in considerazione una pluralità di legittime prospettive e riferimenti. Ciò permette di intraprendere un'esplorazione che aiuti a risalire alle cornici di senso cui fa riferimento l'interlocutore. Astenersi dal giudicarle non significa necessariamente dividerne le premesse implicite o esplicite. Significa, però, riconoscere che le cornici cui si è abituati non possono essere ritenute le sole mappe utili a leggere messaggi e situazio-

ni. Il punto di partenza, non facile da affrontare per professionalità ad alta specializzazione, riguarda il riconoscere che, in relazione all'alterità, le chiavi interpretative non sono scontate.

In questo contesto assumono un ruolo indispensabile le pratiche riflessive (Schön, 1993; Benade, 2015; Biesta, 2019) sia in relazione alle esperienze di tirocinio, sia attivate dall'analisi di casi studio ed incidenti critici (Damini & Surian, 2012). Questi ultimi, in particolare, rimandano a interazioni caratterizzate da un senso di potenziale dissonanza (van Overwalle & Jorrens, 2002). Si tratta di eventi che offrono l'occasione per sperimentare difficoltà elaborative di fronte alla necessità del provare a negoziare rappresentazioni tra loro divergenti. Se tale prospettiva viene percorsa, diviene possibile elaborare in modo personale le dissonanze ed arrivare a generare modalità inedite e generative per affrontare problemi e malintesi, soprattutto dando la possibilità di vedere gli stessi eventi problematici da altri punti di vista. Si tratta, quindi, di adottare una prospettiva di co-costruzione di significati che si avvale anche di atteggiamenti che creino le condizioni per la condivisione ed il riconoscimento degli aspetti critici e divergenti.



## CONSIDERAZIONI IN AMBITO FORMATIVO

C'è quindi una stretta relazione tra incidenti critici, pratica riflessiva e sviluppo di apprendimenti significativi che rimandino all'esperienza e ne indaghino le dinamiche (Parker et al., 1995). Tale indagine sull'esperienza può essere adeguatamente sostenuta da strumenti qualitativi di ricerca-azione che ne sollecitano una dimensione ciclica e metariflessiva. Queste considerazioni suggeriscono di prestare attenzione ai possibili utilizzi di tecniche di indagine basate sugli incidenti critici e i casi studio all'interno della formazione alle diverse competenze in ambito medico e alle relazioni fra le aree di competenza stesse.

Appare opportuna, in questo ambito, la considerazione di Depalmas e Ferro Allodola (2014) che rimandano all'idea di "conversazione riflessiva con la situazione" (Schön, 1993) che poggia sulla disponibilità a calarsi nella situazione problematica rimanendo ugualmente disponibili a cogliere risposte "impertinenti" - nel senso di feedback che sembrano disattendere le nostre aspettative. Sono queste le occasioni di decentramento che permettono di identificare nuovi interrogativi e "metafore generative". In questa prospettiva il metodo del Situational Judgment Test offre un'opportunità non solo nella selezione del personale, ma nei processi formativi orien-

tati a esplorare e sviluppare le competenze interpersonali dei professionisti. Il SJT diventa un artefatto capace di promuovere, anche attraverso una discussione pubblica con i propri colleghi, momenti riflessivi e meta-riflessivi che rendono espliciti i presupposti che condizionano le nostre scelte.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Benade, L. (2015). Teachers' Critical Reflective Practice in the Context of Twenty-first Century Learning, *Open Review of Educational Research*, 2:1, 42-54, DOI:10.1080/23265507.2014.998159.
- Biesta, G. (2019). How Have You Been? On Existential Reflection and Thoughtful Teaching. In: Webster R., Whelen J. (eds) *Rethinking Reflection and Ethics for Teachers*. Springer, Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-32-9401-1\\_8](https://doi.org/10.1007/978-981-32-9401-1_8).
- Damini, M., & Surian, A. (2012). L'uso degli incidenti critici nella valutazione dello sviluppo delle competenze interculturali. *Italian Journal of Educational Research*, V, Numero Speciale, Ottobre 2012, 291-302.
- Depalmas, C., & Ferro Allodola, V. (2014). L' "inganno" dell'empatia in ambito sanitario. Dall'empatia all'exotopia: dicotomia del senso attraverso l'uso riflessivo dei film. *Tutor – Attualità, Proposte e*

- Ricerche per l'Educazione nelle Scienze della Salute, 13(3), 22-31.  
<https://doi.org/10.14601/Tutor-14215>.
- Frank, J.R., Snell, L., Sherbino, J (Eds.) (2015). *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework*. Ottawa, Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Guenole, N., Chernyshenko O.S. & Weekly J. (2017). On Designing Construct Driven Situational Judgment Tests: Some Preliminary Recommendations, *International Journal of Testing*, 17(3), 234-252,  
<https://doi.org/10.1080/15305058.2017.1297817>.
- Gessner, T.L. & Klimoski, R. (2014). Making Sense of Situation. In J., Weekley & R., Ployhart (ed.). *Situational Judgment Test, Theory, Measurement and Application*. New Jersey, Lawrence Erlbaum Publisher.
- Lievens, F., Peeters, H. & Schollaert, E. (2008). Situational Judgement tests: a review of recent research, *Personal Review*, 37 (4), 426-441.
- Motowidlo, S. J., Hooper, A. C., & Jackson, H. L. (2006). Implicit policies about relations between personality traits and behavioral effectiveness in situational judgment items. *Journal of Applied Psychology*, 91, 749-761.
- Parker, D.L., Webb, J., D'Souza, B. (1995). The value of critical incident analysis as an educational tool and its relationship to experiential learning. *Nurse Education Today*, 15, 111-116.
- Patterson, Zibarras & Ashworth, (2016). Situational judgement tests in medical education and training: Research, theory and practice: AMEE Guide No. 100. *Med Teach.*; 38(1), 3-17.  
 DOI:10.3109/0142159X.2015.1072619.
- Schön, D.A. (1993). *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*. Bari, Dedalo.
- Simpson, P., French, R., and Harvey, C. (2002). Leadership and negative capability. *Hum. Rel.* 55, 1209-1226. DOI: 10.1177/a028081.
- Sclavi, M. (2003). *Arte di ascoltare e mondi possibili. Come si esce dalle cornici di cui siamo parte*. Milano, Bruno Mondadori.
- Surian, A., Di Masi, D. (2017). Supporting Higher Education - Hospital Transition through Blended Learning. November 2017. *Frontiers in Education*, DOI: 10.3389/feduc.2017.00060.
- van Overwalle, F., Jordens, K. (2002). An Adaptive Connectionist Model of Cognitive Dissonance. *Personality and Social Psychology Review*. 2002;6(3):204-231.  
<https://doi:10.1207/S15327957PSPRO>

603\_6.

Wainer, H. (1987). The First Four Millennia of Mental Testing: From Ancient China to the Computer Age, ETS Research Report Series, i-6.  
<https://doi.org/10.1002/j.23308516.1987.tb00238.x>.

Weekley, J. & Ployhart, R. (2006). Situational Judgment Test, Theory, Measurement and Application. New Jersey, Lawrence Erlbaum Publisher.

Whetzel, D. L., & McDaniel, M. A. (2009). Situational judgment tests: An overview of current research. Human Resource Management Review, 19(3), 188–202.